

Łobez, dn. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pieczęć Pracodawcy

**STAROSTA ŁOBESKI  
ZA POŚREDNICTWEM  
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY  
W ŁOBZIE**

## **WNIOSEK O**

### **PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

na zasadach określonych w art. 69a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 poz. 475 ze zm.), Rozporządzenie MPIPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 117).

#### **1. Pełna nazwa pracodawcy**

\_\_\_\_\_

#### **2. Adres siedziby**

Miejsce prowadzenia działalności \_\_\_\_\_

Nr telefonu \_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_

KRS \_\_\_\_\_

REGON \_\_\_\_\_

PKD wiodące \_\_\_\_\_

Adres do e-doręczeń \_\_\_\_\_

#### **3. Forma organizacyjno-prawna :**

- ☐ przedsiębiorstwo
- ☐ spółdzielnia \_\_\_\_\_
- ☐ spółka akcyjna
- ☐ spółka z o.o.
- ☐ spółka cywilna
- ☐ działalność indywidualna
- ☐ administracja samorządowa, rządowa
- ☐ spółdzielnia socjalna
- ☐ Zakład Aktywności Zawodowej
- ☐ Centrum Integracji Społecznej
- ☐ Klub Integracji Społecznej
- ☐ Warsztaty Terapii Zajęciowej
- ☐ inna (proszę podać jaka) \_\_\_\_\_

**4. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy**

\_\_\_\_\_

**5. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktów**

\_\_\_\_\_

numer telefonu \_\_\_\_\_ adres poczty elektronicznej \_\_\_\_\_

**6. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego pracodawcy, na które będą przekazywane środki z KFS po pozytywnym zaopiniowaniu**

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

**7. Liczba zatrudnionych (na podstawie umowy o pracę) pracowników, na dzień złożenia wniosku**

\_\_\_\_\_

**a) W okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie w zakładzie pracy przedstawiało się następująco:**

| MIESIĄC                                                                                     | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | Średnie<br>zatrudnienie<br>z 12 m-cy |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|-----|----|---|----|-----|------|----|---|----|-----|--------------------------------------|
| ROK                                                                                         |   |    |     |    |   |    |     |      |    |   |    |     |                                      |
| Liczba<br>zatrudnionych<br>pracowników w<br>przeliczeniu na<br>pełny wymiar<br>czasu pracy* |   |    |     |    |   |    |     |      |    |   |    |     |                                      |

**\*Do zatrudnionych nie zalicza się:**

- osób wykonujących pracę nakładczą,
- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,
- osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło;
- osób przebywających na urloпах macierzyńskich, wychowawczych i bezpłatnych;
- osób odbywających służbę wojskową.

**8. Wielkość przedsiębiorstwa:**

☐ mikro ☐ małe ☐ średnie

- \* **-mikro** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro;
- **mały** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro;
- **średni** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro

**9. Oświadczam, że otrzymałem/am w okresie obejmującym trzy lata wstecz, pomoc de minimis**

**w wysokości** \_\_\_\_\_ **zł /** \_\_\_\_\_ **euro.**

(w przypadku uzyskania pomocy należy dołączyć kopie zaświadczeń potwierdzających ten fakt).

**10. Działania na rzecz kształcenia ustawicznego planowane przez pracodawcę w ramach KFS<sup>1</sup>.**

|   | Działania planowane przez pracodawcę                              | Nazwa kursu, egzaminu, badań lekarskich i psychologicznych, ubezpieczenie NNW, inne | Nazwa instytucji realizującej kursy, egzaminy, badania lekarskie i psychologiczne, ubezpieczenie NNW, inne | Termin realizacji | Ilość godzin | Koszt kształcenia na 1 uczestnika | Rodzaj uzyskanego dokumentu | Ilość osób wg wieku |            |            |                 |
|---|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------|------------|------------|-----------------|
|   |                                                                   |                                                                                     |                                                                                                            |                   |              |                                   |                             | 15-25 lata          | 25-34 lata | 35-44 lata | 45 lat i więcej |
| 1 | Kursy                                                             |                                                                                     |                                                                                                            |                   |              |                                   |                             |                     |            |            |                 |
| 2 | Egzaminy                                                          |                                                                                     |                                                                                                            |                   |              |                                   |                             |                     |            |            |                 |
| 3 | Badania lekarskie i psychologiczne                                |                                                                                     |                                                                                                            |                   |              |                                   |                             |                     |            |            |                 |
| 4 | Ubezpieczenie NNW                                                 |                                                                                     |                                                                                                            |                   |              |                                   |                             |                     |            |            |                 |
| 5 | Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego |                                                                                     |                                                                                                            |                   |              |                                   |                             |                     |            |            |                 |

**Uwaga!!!**

<sup>1</sup> W przypadku:

- \* ubiegania się o sfinansowanie kształcenia dla więcej niż jednej osoby, należy wypełnić tabelę dla każdej osoby odrębnie,
- \* zmiany terminu realizacji poszczególnych działań pracodawca zobowiązany jest powiadomić o tym Powiatowy Urząd Pracy.

**11. Całkowita wysokość wydatków netto na działania, o których mowa w punkcie 10:**

- ☐ wnioskowana wysokość środków KFS \_\_\_\_\_,  
co stanowi \_\_\_\_\_%
- ☐ wysokość wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę \_\_\_\_\_, co  
stanowi \_\_\_\_\_%

**12. Uzasadnienie potrzeb odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązujących priorytetów wydatkowania środków KFS (podlega to ocenie punktowej):**

**Należy pamiętać, że nabywane kompetencje muszą być bezpośrednio powiązane z zakresem zadań/obowiązków na danym stanowisku, potrzebami biznesowymi lub planami zatrudnieniowymi wnioskodawcy.**

---

---

---

---

---

**PRIORYTET 1**

- ☐ Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub województwie. W tym przypadku bierzemy pod uwagę barometr zawodów deficytowych w powiecie łobeskim 2025.
- ☐ -liczba osób \_\_\_\_\_

Uzasadnienie powinno zawierać: potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązującego priorytetu wydatkowania środków KFS oraz uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia przez wskazaną osobę.

---

---

---

---

---

**PRIORYTET 2**

- ☐ Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy.
- ☐ -liczba osób \_\_\_\_\_

Aby skorzystać z tego priorytetu pracownik musi posiadać aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Priorytet wspomaga aktywność zawodową osób z niepełnosprawnościami.

---

---

---

---

---

**PRIORYTET 3**

- ☐ Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024 roku.

☐ -liczba osób \_\_\_\_\_

Uzasadnienie powinno zawierać: potrzebę odbycia kształcenia przez wskazaną osobę

---

---

---

---

---

**PRIORYTET 4**

- ☐ Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania i dyskryminacji, mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy.

☐ -liczba osób \_\_\_\_\_

Uzasadnienie powinno zawierać: potrzeby odbycia kształcenia ustawicznego, przy uwzględnieniu obecnych i przyszłych potrzeb pracodawcy oraz obowiązującego priorytetu wydatkowania środków KFS oraz uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia przez wskazaną osobę.

---

---

---

---

---

**PRIORYTET 5**

- ☐ Promowanie i wspieranie zdrowie psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in szkolenia. Poprawa zarządzania i komunikacji w firmie w oparciu o zasady przeciwdziałania i dyskryminacji, mobbingowi, rozwoju dialogu społecznego, partycypacji pracowniczej i wspierania integracji w miejscu pracy.

☐ -liczba osób \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**PRIORYTET 6**

- ☐ Wsparcie cudzoziemców, w szczególności w zakresie zdobywania wiedzy na temat polskiego prawa pracy i integracji tych osób na rynku pracy.

☐ -liczba osób \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**PRIORYTET 7**

☐ **Wsparcie rozwoju, umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.**

☐ -liczba osób \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**PRIORYTET 8**

☐ **Rozwój umiejętności cyfrowych.**

☐ -liczba osób \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**PRIORYTET 9**

☐ **Wsparcie rozwoju umiejętności związanych z transformacją energetyczną.**

☐ -liczba osób \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**13. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi finansowanej ze środków KFS, wraz z następującymi informacjami:**

➤ nazwa i siedziba realizatora

---

---

---

➤ miejsce i liczba godzin kształcenia ustawicznego,

---

---

---

- wybrana usługa w porównaniu z podobnymi usługami oferowanymi na rynku, o ile są dostępne

| Kryteria oceny                                                                                                                      |                   | JEDNOSTKA SZKOLĄCA         |                            |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                     |                   | 1. _____<br>_____<br>_____ | 2. _____<br>_____<br>_____ | 3. _____<br>_____<br>_____ |
|                                                                                                                                     |                   |                            |                            |                            |
|                                                                                                                                     |                   |                            |                            |                            |
| Cena<br>(koszt<br>szkolenia)                                                                                                        | ogółem            |                            |                            |                            |
|                                                                                                                                     | 1<br>osobogodzina |                            |                            |                            |
| Posiadanie certyfikatu<br>jakości usług<br>(ISO, akredytacja itp.)                                                                  |                   |                            |                            |                            |
| Doświadczenie instytucji<br>szkoleniowej w realizacji<br>szkoleń z obszaru<br>zlecanego szkolenia<br>(ilość przeszkolonych<br>osób) |                   |                            |                            |                            |

\_\_\_\_\_  
(podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania)

**14. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego wraz z następującymi informacjami:**

- **Zasadność wyboru wskazanej instytucji:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**15. Czy realizator usługi kształcenia posiada certyfikat jakości oferowanych usług?**

☐ posiada

☐ nie posiada

(zaznaczyć odpowiednie)

Treść niniejszego wniosku jest zgodna z prawdą i składam go świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego

\_\_\_\_\_  
(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_  
(podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania)

Starosta rozpatruje wnioski w terminie 30 dni od złożenia wniosku i informuje pracodawcę o sposobie jego rozpatrzenia. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Starosta uzasadnia odmowę.

W przypadku, gdy wniosek pracodawcy jest wypełniony nieprawidłowo, Starosta wzywa do jego poprawienia w terminie nie krótszym niż 7 dni i nie dłuższym niż 14 dni.

**Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia w przypadku:**

1) niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub

2) niedołączenia wymaganych załączników.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Starosta zawiera z pracodawcą umowę o finansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy.

**Do wniosku należy dołączyć:**

- ☐ zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1, ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702) zał. nr 1
- ☐ informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu dotyczących pomocy publicznej (formularz de minimis) załącznik nr 2
- ☐ pełnomocnictwo (w przypadku, gdy jest wymagane) – załącznik nr 3
- ☐ kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
- ☐ program kształcenia lub zakres egzaminu
- ☐ wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia ustawicznego
- ☐ oświadczenie dotyczące priorytetu z którego ma zamiar korzystać Pracodawca (zał. 1-9). Należy dołączyć tylko ten z którego będzie korzystał Pracodawca.
- ☐ oświadczenie dotyczące stosowania środków sankcyjnych w zakresie udzielania wsparcia z programów unijnych i krajowych (zał. nr 4)

**Informacje dla osób fizycznych o przetwarzaniu danych osobowych**

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Administrator</b>                                         | Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Łobzie, mający siedzibę przy ul. Niepodległości 13 w Łobzie, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Dane kontaktowe</b>                                       | Z administratorem możecie się Państwo kontaktować w następujący sposób: telefonicznie pod numerem: 913974088, 9139742 44, za pośrednictwem skrzynki e-mail: sekretariat@puplobez.pl, listownie pod adresem siedziby administratora                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Inspektor Ochrony Danych</b>                              | Inspektorem Ochrony Danych jest Pani Ewa Ilgiewicz-Pawlak. Inspektor to osoba, z którą można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z przysługujących Pani/Panu praw związanych z przetwarzaniem danych. Z Inspektorem można się kontaktować w następujący sposób: • listownie na adres: ul. Konopnickiej 41 73-150 Łobez • przez e-mail: iod@powiatlobeski.pl • telefonicznie: 511 448 499 |
| <b>Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania</b> | Administrator będzie przetwarzać Państwa dane osobowe w celu realizacji zadań związanych z Krajowym Funduszem Szkoleniowym, o których mowa w art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r., poz. 475), w szczególności w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego                                                                            |

|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                             | pracowników i pracodawców ze środków KFS, podjęcia niezbędnych działań przed zawarciem umowy, wykonania zobowiązań wynikających z zawartej umowy, dochodzenia ewentualnych roszczeń oraz w celu realizacji innych zadań i obowiązków ustawowych wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b, c, e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) |
| <b>Okres przechowywania danych</b>                                          | Państwa dane osobowe będą przechowywane: – w postaci papierowej przez okres 10 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym złożono wniosek o dofinansowanie; – w systemach teleinformatycznych przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Odbiorcy danych (podmioty, którym udostępniamy Państwa dane osobowe)</b> | Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być organy państwowe lub inne podmioty uprawnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa, banki, operatorzy pocztowi, podmioty realizujące na rzecz administratora usługi informatyczne i prawne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Przekazywanie danych do Państw trzecich</b>                              | Administrator nie będzie przekazywał Państwa danych osobowych do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Prawa osoby, której dane dotyczą</b>                                     | Przysługuje Państwu: a) prawo dostępu do danych oraz otrzymania ich kopii; b) prawo do sprostowania (poprawiania) danych; c) prawo do usunięcia danych; d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych; e) prawo do przenoszenia danych; f) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych; g) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Informacja o wymogu podania danych</b>                                   | Złożenie wniosku o dofinansowanie obliguje Państwa do podania danych osobowych, obowiązek ten stanowi wymóg ustawowy i warunek zawarcia umowy, niepodanie danych skutkować będzie brakiem możliwości rozpatrzenia przez administratora wniosku i udzielenia wnioskowanego dofinansowania                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Profilowanie i zautomatyzowane przetwarzanie danych</b>                  | Państwa dane nie posłużą administratorowi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania o których mowa w art.22 ust.1 i 4 RODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Zapoznałem/am się:

\_\_\_\_\_  
(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_  
(podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania)